



Mi Universidad

Resumen

Zahobi Bailon Peralta

Resumen de todo los temas vistos en la unidad

Parcial 6-C

Medicina Paleativa

Agenor Abarca Espinoza

Medicina humana

e Primer parcial

INDICE

Antecedentes historicos.....	3
Los cuidados paliativos en Mexico.....	4
Datos estadisticos.....	5
Obstaculos en la atencion medica.....	5
NOM-001 I-SSA3-2014.....	5
Claudicacion terapeutica y cuidados paliativos.....	6
Obstinacion terapeutica.....	7
Coclusion	7

Antecedentes históricos

- Se menciona que en la historia de los cuidados paliativos se utilizaba la palabra *Hospice* para referirse a una morada de cuidados para las personas necesitadas de servicios. En Lyon Francia se utilizaba estas moradas para los que son a las personas que eran moribundas por Jeanne Garnier en 1842. De hecho podemos decir que los cuidados paliativos se dio inclusive en los años 372 A.C, inclusive historias bíblicas mencionan estos sucesos como la famosa historia del el buen Samaritano llevando al enemigo a una morada donde tendría atención medica adecuada , dando el mensaje que no importa si es tu enemigo el que esta en riesgo su salud, siempre debemos ser personas y mas médicos el querer ayudar al progimo,
- Se crea la fundación de *calvary* en New york hospital en 1899 por lo que hoy continúa siendo una prestigiosa institución en la que muchas personas se dedican a los tratamientos paliativos de enfermos con cáncer de fase avanzada
- Ambos ya mencionados se crearon por misioneros católicos en busca del mejoramiento del ser humano.
- Protestand homes abre sus puertas para enfermos con tuberculosis y cancer en Londres 1948
- Nace la fundación St. Crhistero hospice en Londres el cual Cicely Sounder maneja el control de síntomas plantenandolo en los cuidados paliativos como el mejoramiento de lacialidad de vida, espiritual , social y animico llevaría una mejoría en pacintes en estados terminales.
- Elizabeth Kluber- Ross menciona que el ser humano pasa por 5 estadios psicológicos 1- la negación, 2- el enojo, 3- la negociación, 4- la depresión y 5-la aceptación
- Se adopta el termino de cuidados paliativos por la OMS en 1980
- La OPS reconoce el termino de cuidados paliativos 1995.

Los cuidados paliativos en Mexico

- 1990- se conoce oficialmente los cuidados paliativos como tema de salud publica y de política oficial por el alivio del dolor en el cancer
- 2009- Incorporacion de los cuidados paliativos en la legislación federal . Regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal.
- 9 de Diciembre del 2014 – Publicacion de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 criterios para la mejor atención de los enfermos en situación terminal atraves de cuidados paliativos
- **"Cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas " OMS 2002**
- La OMS nos menciona 4 estrategias junto con la OPS para el mejoramiento de los cuidados paliativos.
 - 1- Desarrollo de políticas de salud apropiados – se debe basar en todos los niveles de la estructura en salud
 - 2- Disponibilidad de medicamentos- Especialmente los narcóticos como la morfina.
 - 3- Educacion y capacitación- para trabajadoes de la salud asi como para el publico en general
 - 4- Gestion integral- en todo los niveles de atención para los cuidados paliativos.
- **" El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia " OMS 2014.**

Datos estadísticos

Existen más de 40 millones de personas con enfermedades incurables el cual el 78 % viven con ingresos bajos, el cual solo el 14 % reciben cuidados paliativos y solo el 1 % de 234 pacientes cuentan con el plan de cuidados paliativos en sus políticas públicas de salud.

Conforme el comportamiento demográfico de las enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor, se verá aumentada la necesidad de planes de cuidados paliativos a nivel mundial.

Las cuales estas enfermedades crónico degenerativas podrían ser 1- incurables, 2- progresivas, 3- invalidante. 4- fatales.

Obstáculos en la atención médica

- 1- Legislación restrictiva- esta se trata de los medicamentos calmantes del dolor
- 2- Profesionales de la salud- por la falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos
- 3- Obstinación terapéutica- tratamiento que resulta doloroso y que no ayudan a curar al paciente por el intento de mejorar su calidad de vida.

NOM-011-SSA3-2014

Establece criterios y procedimientos mínimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos y el dar autonomía del paciente y su familia previniendo la obstinación terapéutica.

El cual según la NOM-011-SSA3-2014 se clasificara en 4

1. Atención y asistencia domiciliaria- sitio más adecuado para la presentación de los pacientes paliativos a excepción de aquellos en el medio hospitalarios
2. Atención ambulatoria- se trata de evaluar la terapéutica prescrita los cuales se realizara oportunamente los ajustes que resulten necesarios. Control de los síntomas inesperados y los efectos secundarios de los fármacos prescritos en el

paciente y los familiares recibirán atención y apoyo necesario para solventer las crisis que pueden presentarse en el desarrollo.

3. Atención hospitalaria- Complicacion reversible que amerita hospitalización para su tratamiento.
4. Urgencias- debe tener infraestructura, equipo medico multidisciplinario y materia preparado para la atención del paciente. Se deberá interrogar al enfermo en situación terminal familiar o representan6te legal con los datos de los profesionales de salud que r4equiere ser interconsultado.

Claudicacion Familiar

Es un desajuste en la adaptación de la familia a la condición del enfermo el cual provoca angustia, depresión y lleva acabo al .abandono del cuidado.

Cuidados paliativos

Enfermedades que no responden al tratamiento curativo, psicológico, sociales y espirituales

Plan de los cuidados paliativos-acciones indicados, programados, organizadas por el medico ratante complemntados y supervisados por el equipo multidiciplinario

1. Medios ordinarios- útiles para conservar la vida. No es una carga desproporcionada para tal beneficio
2. Medios extraordinarios- grande para el beneficio requerido

Para iniciar con el plan de los cuidados paliativos indicado o prescrito por el medico tratante se deberá realizar una carta de consentimiento informado establecido en la Norma Oficial Mexico

El medico tratante deberá obtener el consentimiento informado aceptado-FIRMDO- del paciente

Obstinación terapéutica

Adopción de medidas desproporcionada con el objetivo de alargar la vida en situación de agonía.

CONCLUSION

Se puede mencionar que a pesar que los cuidados paliativos se dio a conocer después de los años 1800, siendo en 1980 dado oficialmente el término de cuidados paliativos por la OMS, realmente ya existía esta desde más de 2000 años atrás, llevando una evolución y mencionando la importancia de esta para la vida de las personas en situaciones terminales iniciando como un hospice en Lyon Francia hasta abarcar en todo el mundo dando a conocer la importancia de esta por medio de algunas estrategias brindando políticas, fármacos, capacitaciones para el personal de salud y una gestión integral, llegando hasta hacer una Norma oficial la cual es la NOM-011-SSA3-2014 el cual diciendo que es indispensable el uso de los cuidados paliativos para dar autonomía y no caer en la Obstinación terapéutica y como mencionaba la OMS para ayuda de los familiares, mencionando también que debe darse un apoyo psicológico, emocional, social entre otras como lo mencionaba la primera pionera Ceceli Suanders. De igual forma no llegar a la claudicación familiar donde quieren dejar de tratar a su familiares, cuando se da la opción de una atención asistencial y domiciliaria, urgencias, hospitalarias y ambulatorias las cuales irán a depender mucho en el caso terminal del paciente no llegando a una obstinación terapéutica por medio de los médicos y no llegar a una claudicación familiar.